APARTADO

DE LOS

ARCHIVOS URUGUAYOS DE MEDICINA CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

Tomo XXVI - Núm. 1 - Páginas 57 - 67 - Enero 1945

Psicoanálisis en ginecotocología

por

Carlos J. Escuder

MONTEVIDEO

Impresores: A. Monteverde y Cía. - Treinta y Tres 1475

1945

APARTADO

DE LOS

ARCHIVOS URUGUAYOS DE MEDICINA CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

Tomo XXVI - Núm. 1 - Páginas 57 - 67 - Enero 1945

Psicoanálisis en ginecotocología

por

Carlos J. Escuder

MONTEVIDEO

Impresores: A. Monteverde y Cía. - Treinta y Tres 1475

1945

(De la Clínica Obstétrica Prof. J. Infantozzi, Montevideo)

PSICONALISIS EN GINECOTOCOLOGIA

(NOTA PREVIA) [1]

Carlos J. ESCUDER

> **Si no siempre es posible curar, en cambio siempre es de interés comprender el origen de las enfermedades.**
>
> **FREUD.**

Los médicos que no están disciplinados en los estudios psicosomáticos unicistas, creen en la dualidad o paralelismo intelectual y corporal, pero a los descubrimientos modernos se revela la raíz común y la interrelación permanente entre lo anímico y lo corporal o somático.

Hasta hace pocos años se interpretaban ciertas afecciones como asma esencial, jaqueca, úlceras pépticas, hipertensión arterial esencial y otras enfermedades como de carácter puramente orgánico.

Actualmente son bien conocidas las sorprendentes curaciones logradas solamente por terapéutica psicosomática; siempre y cuando estas alteraciones no hayan adquirido tal gravedad que objetivan en lesiones estáticas o irreversibles somáticamente aunque no dejen de beneficiar en grado de real magnitud el adjuntar al tratamiento medicamentoso, el también psicológico.

Esto confirma la raíz unicista psicosomática que podrá tomar más magnitud en una esfera o en otra, psíquica o somática y que se revelaran por los síntomas de tales campos.

Entre las terapéuticas psicológicas empleadas están la sugestiva, la persuasiva, la hipnótica que alcanza diversas profundi-

(1) Presentada a la Sociedad Ginecotocológica del Uruguay en la sesión del 7 de Diciembre 1944.

dades que atacan el síntoma o parte de la personalidad, pero la más profunda, que toma la personalidad en su totalidad, es la psicoanalítica. (Psicología de profundidad o abismal).

Insistimos que aun cuando los síntomas sean psíquicos o somáticos, siempre es una alteración de la personalidad.

Siguiendo estas directrices científicas ampliamente aceptadas en los países mejor evolucionados, los conocimientos de psicología profunda no sólo son aplicados por psicoanalistas, sino que aquellos profesionales que se especializan en afecciones de aparente colorido puramente orgánico aceptan y practican en cierto grado aquellas directrices.

Debemos llamar la atención sobre el auge actual del diagnóstico psicosomático.

Sadger habla del gran valor terapéutico del análisis llevado hasta la profundidad fetal porque considera que él es capaz de experimentar sentimientos de placer o displacer, percibiendo el amor o desamor de la madre y por tanto hace llegar hasta allí experiencias vividas en el seno materno.

Hace ya tiempo que distinguidos médicos psicoanalistas han encarado el estudio y tratamiento de trastornos ginecotocológicos.

Dicen Cárcamo y Langer que el ginecólogo ha limitado su acción al sector somático, y, refiriéndose a la esterilidad, que sus trastornos psíquicos son secundarios a la misma.

Agregan que en presencia de una mujer estéril con fenómenos neuropáticos se adjudican estos últimos al deseo maternal frustrado y nunca se precisa en la posibilidad contraria, de que la neurosis pueda engendrar la infecundidad, o que ambos trastornos sean expresión de una raíz común patogénica.

Consideran estos autores que la esterilidad no puede considerarse como una enfermedad; constituye solamente el síntoma exponente de una perturbación en la vida sexual de la mujer.

Se sobreentiende que se trata de casos en que la mujer ha sido bien estudiada somáticamente; que el ciclo menstrual es normal, durante el cual se ha hecho el estudio citológico de la mucosa vaginal; que la insuflación de trompas y la histerosalpingrafia han demostrado su permeabilidad; y que no han respondido a la terapéutica hormonal con objeto de favorecer la procreación.

También, previamente, ha sido estudiado el esposo en gene-

ral y especialmente sus espermatozoides, en lo que se refiere a su numeración, vivacidad, vitalidad, morfología, etc.

Aceptan Cárcamo y Langer, apoyados en Marañón, que la hormonoterapia ejecutada por personas técnicamente hábiles en su manejo suele resultar infructuosa.

Marañón incluye en los casos de esterilidad a todo tratamiento e inexplicables etiológicamente, entre los trastornos constitucionales.

Siguiendo a Cárcamo y Langer, éstos agregan que trabajos recientes en endocrinología nos llevan a comprender más este problema y dicen que "la mujer estéril de tipo infantil, lo sería a base de un exceso de sustancias estrogénicas sin progesterona suficiente y que la mujer estéril de tipo viril tendría exageradamente estrógenos y andrógenos, a expensas de la progesterona".

"El andrógeno en la mujer constituiría la base química de las tendencias viriles en el sentido clitoridiano y el estrógeno, el hombre la búsqueda del objeto con una finalidad pasiva de la libido". Hacen estas consideraciones basadas en una comunicación de A. Rascovsky.

Sostienen que en la esterilidad los factores psíquicos inconscientes desempeñan un papel innegable; que la esterilidad esencial es quizá, frecuentemente, un síntoma clasificable entre el grupo de fenómenos neuróticos o más precisamente de los fenómenos neuróticos de conversión somática, cuyo síntoma pueda ser la única manifestación ostensible de un conflicto latente.

En lo que se refiere a las fantasías llamadas "antojos de las embarazadas" estos autores la consideran valedera, como toda creencia popular, no en su contenido explícito, dicen, sino en su significación simbólica o contenido latente, aceptando la realidad de posibles repercusiones de los procesos psicosomáticos entre la madre y el feto.

Aclaran que esas conexiones aparecen en ciertas circunstancias a la observación con una patenticidad innegable, y que sus mecanismos pueden ser explicados sin salirse del marco conceptual de la medicina rigurosamente científica.

Hacen notar que en mujeres psicoanalizadas por esterilidad, han encontrado que la represión sexual y el rechazo de la feminidad son el resultado de una realización autoplástica del conflicto y que estos conflictos suelen producir trastornos en el trabajo de parto.

Citan a E. Jones, quien estudiando este problema deduce que las distocias son no sólo el producto de las dificultades somáticas sino también de causas que dependen de la estructura afectiva de la mujer y que las dificultades neuróticas son mucho más complejas y frecuentes de lo que en general se precisa, y están ligadas a las experiencias sexuales de la más temprana infancia.

Freud veía en los dolores la expresión de una "conversión" de la libido reprimida, es decir, una especie de transformación de un fenómeno psíquico en otro somático (Schwartz-Psicogénesis y psicoterapia de los síntomas corporales).

También es conocido el tratamiento psicosomático que se hace para la frigidez en la mujer, que cada día se descubre con más frecuencia.

W. Steckel ha descrito en su libro "La mujer frígida" (Buenos Aires, 1941) una enorme cantidad de casos de esta índole resueltos por psicoanálisis, diciendo: "He demostrado que la frigidez sexual de la mujer es un síntoma psíquico y no orgánico".

Entre nosotros J. M. Estapé, en su comunicación sobre "El traumatismo psico sexual en la etiología de ciertas neurosis y psicosis" y A. Achar en su relato sobre frigidez femenina destacan la importancia primordial de los factores psíquicos.

W. S. Koger y S. C. Freed en su publicación sobre "Tratamiento psicosomático de la dismenorrea funcional mediante hipnosis" (American J. Obstetrics and Gynecology, St. Louis 46. Diciembre 1943) presentan varios casos de dismenorreicas funcionales en que después de reeducar la conciencia de la paciente mediante intensa psicoterapia bajo hipnosis puede llegarse rápidamente a una curación.

Agregan que cuando se emplea la hipnosis en estos casos, ella es sólo un medio favorecedor del tratamiento, no la cura misma. Ella acelera el proceso analítico.

Cárcamo y Langer en su reciente e importante comunicación sobre "Psicoanálisis de la esterilidad femenina" (Revista de Psianálisis, año II, Nº 1, julio 1944, Buenos Aires) llegan a hacer el siguiente resumen que considero de interés transcribir: "Se trata de cuatro enfermas estériles, dos de las cuales presentaban un cuadro de melancolía y frigidez. Una de ellas aparentemente normal, y la cuarta con trastornos psicosomáticos serios, esterilidad

secundaria. Todas eran virilizadas somáticopsiquicamente, cuyos trastornos psíquicos condicionan el cuadro y suponemos que también los trastornos somáticos, entre los cuales la esterilidad puede considerarse como uno de los elementos de expresión. Las inhibiciones de la función reproductora de la mujer, de naturaleza psicógena constituye una conversión de tipo pregenital por fijación o regresión instintiva a cierta etapa". "Por lo menos sostenemos esta interpretación para los casos graves de esterilidad, correspondiendo los casos benignos a inhibiciones de tipo superficial que se estructuran al nivel del complejo edipiano o de tipo histérico".

"El núcleo del problema de la esterilidad consiste en una identificación con la madre activa, no castrada en las fases preedípicas. La esterilidad como síntoma sigue las reglas generales".

"Constituye una satisfacción de deseos y un auto castigo. La estéril culpa a su madre de no haberle dado ni bastante leche ni un pene. Más tarde se venga no dando a la madre un hijo. En el principio las pacientes vivían sus embarazos como engendrados por el analista-madre y como si ellas la regalaran el futuro hijo, reviviendo así fantasías de la etapa preedípica. Simultáneamente la mujer vive su esterilidad como frustración narcisística y como castigo por su hostilidad reprimida contra la madre".

"La agresividad proviene de la persistencia de la fijación oral ambivalente con la madre intensificada en la fase anal y fálica. La envidia, rasgo oral, se manifiesta más tarde en una envidia exagerada al pene. Además de tener un hijo significaría renunciar definitivamente a la esperanza de obtener todavía un pene y poder conquistar a la madre".

"El tipo viril observado por nosotros y el tipo infantiloide descrito por los clínicos, de la mujer estéril, se encuentra también entre mujeres fecundas y aun multíparas; creemos que los rasgos viriles o infantiloides en estos casos han sido elaborados e incorporados como rasgos de carácter y que no inciden sobre la estructura genital".

"Sabemos que normalmente la niña en la fase del complejo Edipo, desplaza sus deseos pasivos sobre el padre y sublima su actividad hasta que ella misma llega a ser madre".

"La maternidad, función complejísima de la mujer, debe estar

biológicamente fundada, establecida sobre una evolución psico sexual satisfactoria y libre de todo sentimiento de culpa".

Marie Langer en sus "Aportaciones a la psicología de la menstruación. — (Revista de Psicoanálisis, año II, Nº 2, 1944, Buenos Aires), se ocupa de algunas funciones psíquicas de la menstruación, ahondando más los mecanismos descritos por M. Balint y destacando el sentido de defensa contra la homosexualidad sádica que puede expresar la menstruación. Describe la reacción positiva a la primera menstruación de algunas de sus enfermas de tipo más bien viril. Explica esta reacción como consecuencia de una victoria sobre un temor, que define como "temor a la castración de la genitalidad femenina".

Agrega que la primera menstruación hacía desaparecer sus ideas de castración, permitiéndoles así conformarse por un tiempo con su papel femenino porque parecía ofrecerles la garantía de una vida sexual normal en un futuro próximo.

Resume su trabajo en los casos que presenta diciendo que la primera menstruación aliviaba sus sentimientos de culpa de la genitalidad femenina, y sus temores a un fracaso futuro en su vida de mujer, originados en la idea de haber sufrido una castración femenina, satisfaciendo sus tendencias sadomasoquísticas y que fué además experimentada como una victoria sobre su homosexualidad.

Desde que empezamos a ejercer la ginecotocología se nos han presentado muchos problemas que no podíamos resolver con los conocimientos estrictos de la especialidad.

Algunos autores han salvado esa laguna incluyendo en sus textos las modernas concepciones sobre psicoginecología.

Calatroni y Ruiz en "Terapéutica Ginecológica" (Buenos Aires 1939) incluyen como parte final un extenso capítulo de Jorge Thenon, titulado "la neuropsiquiatría en la práctica ginecológica" argumentando que la inclusión de ese tema en un libro de clínica y terapéutica ginecológica responde a las exigencias del progreso de la medicina, que ha hecho imprescindible la cooperación de los especialistas y que por otra parte, la psiquiatría ha dejado de ser una disciplina aislada.

En ese capítulo trata sobre neurosis y psicosis del climaterio

y la hipertensión, neurosis del cincuentenario, de las perturbaciones instintivas en la edad prepuberal, del problema de la frigidez (ausencia de climax), etc.

Las teorías psicoanalíticas de Freud y la vasta literatura sobre ellos, nos hizo comprender que para poder ejercer la ginecotología completa debíamos emplear para aquellos casos las directivas analíticas en las consultas sobre frigidez femenina, que son las más frecuentes y de un alto porcentaje.

También por disciplina hacíamos técnica analítica en las consultas sobre esterilidad.

La lectura de los trabajos arriba mencionados consolidó esquemas cimentados desde largo tiempo atrás y que por no chocar con un ambiente no preparado no nos pareció conveniente exteriorizar, salvo en relatos o conversaciones en la clínica diaria.

Por otra parte al no habernos hecho hacer un psicoanálisis didáctico no nos permite valorar en toda su amplitud y certeza aquellos síndromes; por eso esta comunicación sólo tiene la pretensión de hacer conocer la importancia del psicoanálisis en ginecotocología.

Consideramos que el ginecotocólogo para agotar todos los recursos en los problemas que se le presentan en su práctica diaria debe tener conocimientos psicoanalíticos.

Si fracasara en la práctica de las terapéuticas psicológicas comunes debe enviarlo, si no es psicoanalista aceptado, al médico verdaderamente capacitado.

Como la mayoría de las consultantes no se colocan en el plano mental necesario en esta disciplina, si se les aconseja que vean a un psicoanalista, lo interpretan mal creyendo que se les envía a un psiquiatra protestando que ellas "no están locas" para ir a un tal especialista.

Mientras no exista esa cultura tan necesaria, es conveniente que el ginecólogo sepa tratarlas psicoanalíticamente.

Hay que destacar que el psico-análisis ortodoxo, como lo practicaba Freud, duraba de dos a cuatro años. Los analistas disidentes (Stekel, Jung, Adler) hacen el psicoanálisis moderno, posiblemente modificando y quemando etapas, durando entonces de nueve a doce meses, pero con todo siempre es oneroso.

Corroborando lo antedicho, Robert Latou Dickinson en su comunicación sobre "Ginecología y Psiquiatría" (Bulletin of the

Menninger Clinic, 1943, Vol. 7, Nº 1) expresa que durante muchos años le han interesado los aspectos psicológicos de la ginecología. Comenta las primeras discusiones entre ginecólogos y psiquiatras, recordando que Max Mayer, ginecólogo y psiquiatra del Hospital Mount Sinaí de Nueva York, encontró que la tercera parte de 500 enfermos vistos por mes en la clínica de mujeres tenían graves problemas de higiene mental conyugal, de relaciones con los hijos, de contralor de la concepción, etc.

Opina que la solución de los problemas psicosomáticos que se presentan en ginecología podría obtenerse en una institución bien dirigida donde se hubiera previsto el tiempo y el equipo de trabajo adecuado, mientras, como método práctico, las dos especialidades pueden mantener un intercambio útil; el psiquiatra puede enseñar al ginecólogo a estudiar las actitudes emocionales de la enferma, puede señalar la conveniencia de consultas a horas determinadas y la importancia de entrevistas, de preferencia después de las horas de consulta, permitiendo de esta manera la investigación de factores emocionales en los trastornos presentes.

Destaca que el descubrimiento de factores estructurales en las enfermedades es relativamente sencillo y cómo pueden examinarse tres pacientes en una hora, pero una hora con cada enferma es solamente el principio en la dilucidación de conflictos emocionales, miedos y frustraciones y muchas más horas son necesarias para traer al enfermo alguna solución.

Estas consultas llevan tiempo, pero si son hechas por psicoanalistas o por un ginecólogo orientado e interesado en psicología, tiene enorme valor terapéutico.

Menciona también algunos problemas esenciales como la psicología de la infertilidad voluntaria o involuntaria que considera tan importante como la de la excesiva multiparidad.

Dicho autor finaliza con la esperanza de que esa unión entre ambas especialidades pueda ayudar a todos los médicos en el reconocimiento y tratamiento de esos trastornos humanos que estarían, dice, sin la ayuda de la contribución psicoanalítica, como la enfermedad de Lady Macbeth "más allá de su práctica".

La finalidad de esta comunicación es solo el llamar la atención e incitar a los ginecólogos al estudio de estas disciplinas o

saber aceptar o dirigir la contribución psicoanalítica, en los casos de frigidez, esterilidad, dismenorreas psicógenas, abortos habituales, flujos y galactorreas psicógenas, gestosis, psicosis del embarazo, parto y puerperio; pruritos, hemorragias uterinas de origen psíquico; vaginismo y dispareunia; asma nervioso de origen genital; vómitos psicógenos; determinadas afecciones de la piel y otras en las cuales la participación anímica puede tener una importancia fundamental.

Resumen

El autor destaca la raíz común o interrelación permanente entre lo anímico y lo corporal o somático por lo cual se debe encarar la medicina con criterio unicista o psicosomático.

Hace notar que antes se interpretaban ciertas afecciones como asma esencial, jaquecas, úlceras pépticas, hipertensión arterial esencial, como de origen puramente orgánicos.

Actualmente se ha logrado su curación por terapéutica psicosomática; siempre y cuando estas alteraciones no hayan adquirido tal gravedad que objetiven en lesiones estáticas o irreversibles somáticamente, aunque no dejen de beneficiar en grado de real magnitud el adjuntar al tratamiento medicamentoso el también psicológico.

Entre las terapéuticas psicológicas empleadas están la sugestiva, la persuasiva, la hipnótica que atacan el síntoma o parte de la personalidad, pero la más profunda, que toma la personalidad en su totalidad, es la psicoanalítica (psicología de profundidad o abismal).

Scstiene que la psicología profunda no sólo debe ser aplicada por psicoanalistas, sino por aquellos que se especializan en afecciones de aparente colorido puramente orgánico. Pero entiende que los médicos deben tener conocimientos psicoanalíticos para tratar o saber encauzar a un psicoanalista a aquellos pacientes que necesiten la terapéutica psicosomática.

Sostiene que en la esterilidad femenina, frigidez, partos distócicos, abortos habituales, etc., los factores psíquicos, inconscientes, descartado lo orgánico, son síntomas de fenómenos neuróticos a conversión somática, que puede ser la única manifestación ostensible de un conflicto latente, que el psicoanálisis se encarga de revelar y curar.

Para hacer esta terapéutica hay que ser psicoanalista aceptado, para lo cual el médico tiene que hacerse el psicoanálisis didáctico, que demora un año por lo menos.

La finalidad de esta comunicación es sólo llamar la atención e incitar a los ginecólogos al estudio de estas disciplinas o saber aceptar o dirigir la contribución psicoanalítica en los casos de frigidez, esterilidad, dismenorreas psicógenas, abortos habituales, flujos y galactorreas psicógenas, gestosis, psicosis del embarazo, parto y puerperio, pruritos, hemorragias uterinas de origen psíquico, vaginismo y dispareunia, asma nervioso de origen genital, vómitos psicógenos, determinadas afecciones de la piel y otras en las cuales la participación anímica puede tener una importancia fundamental.

Summary

The author draws special attention to the common root or permanent inter-relation between animic and corporal or somatic elements whereby Medecine with a sole or psychosomatic criterion should be studied.

He also draws attention to the fact that formerly certain diseases such as essential asthma, hemicrania, peptic ulcers, essential arterial hypentension were interpreted as arising from purely organic origin.

At present their cure by means of psychosomatic therapy has been obtained; always and when these disturbances have not acquired such gravity that become static or sometically irreversible lesions, although they do not fail to benefit in a high degree by conbining medical and psychological treatment.

Amongst the psychological therapies employed there are those of suggestion, persuasion, hypnotism which attack the symptom or part of the personal ity, but the most profound which influences personality in its totality is the psychoanalytic (abismal or profound psychology).

The author maintains that profound psychology should not be applied only by those who specialize in apparently organic diseases; but in his opinion doctors should possess psychoanalytic knowledge in order to treat or direct to a psychoanalyst those patients requiring psychosomatic therapy.

He maintains that in feminine sterility, frigidity, dystocic

deliveries, habitual abortion, etc., the unconscious psychic factors — discarding the organic — are symptons of neurotic phenomena of somatic conversion that may be the only evident manifestation of a latent conflict which the psychoanalysis would be able to reveal and cure.

In order to apply this therapy it is necessary to be an accepted psychoanalyst for which a doctor has to effect a didactic psychoanalysis which takes at least a year.

The only object of this paper is to arouse attention and induce the gynecologists to the study of this subject or to know to accept or direct the psychoanalytic contribution in cases of frigidity, sterility, psycogenic dipmenorrheas, habitual abortion, psycogenic flux and galactorrheas, gestosis, pregnancy, delivery and puerperium psycosis, pruritus, uterine haemorrhages of psychic origin, vaginism and dyspareunia, nervous asthma of genital origin, psycogenic vomits, certain diseases of the skin and others in which the animic participation may have fundamental importance.

Publicaciones del autor

Esterilización biológica temporaria de la mujer por esperma humano. - 1937 (2 ediciones, agotadas).

Avulsión dentaria y embarazo. - 1938.

Ciencia y dogma. - 1938.

Microcesárea y esterilización tubaria definitiva. - 1939.

El purgante y el enema como agentes provocadores de la versión fetal en las presentaciones pelvianas y transversas. - 1940.

Consideraciones sobre el tratamiento de las peritonitis puerperales (en colaboración con el Dr. Juan J. Crottogini). - 1943. Actas del V Congreso Argentino de Obstetricia y Ginecología, p. 551 - 554.

Dr. Carlos J. Escuder. — Domicilio: Avda. Italia 2554. - Montevideo.
